

DF Star

Paciente: Adacto Artur Dornas de Oliveira

Idade: 58 anos

Sexo: Masculino

02/07/1967

Atendimento: 8830506

Leito: APTO-221

Data / Hora: 19/01/2026 10:28

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que **Adacto Artur Dornas de Oliveira** esteve internado neste Hospital do dia 14/01/2026 ao dia 19/01/2026, e necessita adicionalmente de licença para repouso até 23/01/2026.

CID: J18

BRASÍLIA, 19 de janeiro de 2026

**Dr. Wallace Stewart Carvalho Padilha - CRM 21743**

Médico

Dr. Wallace Padilha  
CRM-DF 21.743  
Clínica Médica RQE Nº: 1810  
Nefrologia RQE Nº: 18309

DF Star

SGAS 914, S/N - 70390140



Nome	Adacto Artur Dornas de Oliveira		Atendimento	8.830.506
Data Nascto	02/07/1967	58 anos e 6 meses	Data Entrada	14/01/2026 16:19
Filiação	Maria Rita Dornas de Oliveira		Data Alta	
Endereço	Quadra SHIGS 703 Bloco C , nº 29, Asa Sul casa 29		Nº Identidade	822629
Setor	UNI 2º Andar - Posto B (DFStar) - Leito: APTO-221		Nº CPF	410.277.521-87
Profissional	Wallace Stewart Carvalho Padilha		Data/Hora	19/01/2026 10:23:58

Diretor Técnico Médico: Dr. Allisson Bruno Barcelos Borges (CRM - DF 16106 / RQE - 16926)

## Diagnósticos do atendimento

Data	CID	Diagnóstico	Classificação	Profissional
14/01/2026	J18	J18 Pneumonia p/microorg NE	Preliminar	Ana Luisa Bagno de Almeida - 33085
19/01/2026	J18	J18 Pneumonia p/microorg NE	Definitivo	Wallace Stewart Carvalho Padilha - 21743

## RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR

Diagnóstico principal: Pneumonia adquirida na comunidade, com acometimento pulmonar bilateral. Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): J18.9

Motivo da internação: Paciente admitido por quadro respiratório arrastado, com aproximadamente trinta dias de evolução, associado a febre diária e episódios de redução da oxigenação e instabilidade clínica limítrofe, o que motivou internação para monitorização contínua e tratamento endovenoso. Data da internação: 15 de janeiro de 2026.

Evolução clínica durante a internação: Paciente evoluiu de forma favorável, com melhora progressiva do estado geral. Houve redução importante da tosse, ausência de falta de ar em repouso, manutenção de temperatura corporal normal e melhora expressiva dos marcadores inflamatórios. Encontra-se clinicamente estável no momento da alta hospitalar.

Condição clínica no momento da alta: Paciente em condição clínica melhorada, estável, sem sinais de insuficiência respiratória ou instabilidade hemodinâmica.

## Exame físico na alta:

- Estado geral: bom, consciente, orientado, corado e hidratado.
- Respiração: eupneico em ar ambiente.
- Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas em dois tempos, sem sopros audíveis, pressão arterial e frequência cardíaca estáveis.
- Aparelho respiratório: murmúrio vesicular presente bilateralmente, com estertores discretos em base pulmonar direita e no terço médio do pulmão esquerdo, sem uso de musculatura acessória.
- Abdome: plano, flácido, indolor à palpação, com ruídos hidroaéreos presentes.
- Extremidades: bem perfundidas, sem edema periférico.

Exames complementares relevantes: Exames laboratoriais iniciais evidenciaram elevação de marcadores inflamatórios, com posterior redução significativa ao longo da internação. Função renal, eletrólitos, função hepática e parâmetros metabólicos mantiveram-se dentro de limites adequados durante a evolução. Exame de imagem do tórax demonstrou opacidades inflamatórias bilaterais, compatíveis com pneumonia, sem sinais de derrame pleural ou outras complicações.

Medicações utilizadas durante a internação: Antibioticoterapia endovenosa com ampicilina associada a sulbactam e azitromicina, com boa resposta clínica.

## Medicações de uso domiciliar após a alta:

- Pregabalina: manter uso conforme prescrição habitual.
- Desvenlafaxina: manter uso conforme prescrição habitual.

O paciente recebeu receita médica com todas as orientações de dose, horário e duração do tratamento. Recomenda-se seguir rigorosamente as instruções prescritas.

## Orientações gerais na alta:

- Manter repouso relativo nos próximos dias, com retorno gradual às atividades conforme tolerância.
- Manter hidratação adequada e alimentação equilibrada.
- Concluir corretamente todo o esquema medicamentoso prescrito.
- Evitar automedicação.

## Sinais de alarme – retornar imediatamente ao hospital em caso de:

- Febre persistente ou recorrente.
- Falta de ar, chiado no peito ou piora da respiração.
- Dor torácica intensa ou progressiva.
- Tosse com aumento importante de secreção ou presença de sangue.
- Prostração acentuada, confusão mental ou piora do estado geral.

W: Wallace Stewart C. Padilha

Dr. Wallace S. Padilha  
Clínica Médica e Nefrologia  
CRM-DF 21.743Dr. Wallace Padilha  
CRM-DF 21.743  
Clínica Médica RQE Nº: 1810  
Nefrologia RQE Nº: 18309